objectif & action
mutualistes
N° 303 • Octobre-novembre-décembre 2009 • 1,50 € • Trimestriel • ISSN : 0154-8530



MIP SUR INTERNET
Des services plus rapides

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Un nouveau droit pour les chômeurs

LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ
Entretien avec Grégoire Moutel

URGENCES ENFANTS
Avec discernement

CARBOTHÉRAPIE
Contre l'artérite

JEUX VIDÉO
Amis ou ennemis ?

MIP



PLUS D'INFOS SUR www.mutualistes.com

n° 303 • octobre-novembre-décembre 2009


© Voisin – Phanie


© Voisin – Phanie





Editorial

VOUS TROUVEREZ DANS CE NUMÉRO DE RENTRÉE VOS ACTUALITÉS MUTUALISTES, ET NOTAMMENT UN ARTICLE SUR LES SERVICES EN LIGNE DU SITE www.mutuelles.biz (PAGE 4).

Les urgences pédiatriques sont souvent encombrées. Quand faut-il y conduire son enfant? Quels sont les signaux d'alerte? Vous en saurez plus en page 10.

Nous évoquons en page 12 les avantages du thermalisme pour les personnes atteintes d'artérite. A Royat, on soigne cette affection avec efficacité.

Comment prendre le meilleur des régimes étrangers pour essayer de mieux manger et de vivre plus sainement? C'est ce que nous expliquons en page 15, dans la rubrique « Forme et bien-être ».

Notre dossier (pages 17 à 20) est consacré aux jeux vidéo. Nombreux sont ceux qui les critiquent, les accusant d'être violents et d'entraîner une dépendance. Plusieurs études montrent pourtant que ces jeux peuvent avoir du bon, et certains sont même conseillés aux personnes âgées!

Après la rubrique « Mieux comprendre », qui dans ce numéro aborde le diabète, ses facteurs de risques et les mesures hygiéno-diététiques qu'il implique (pages 21 et 22), découvrez en page 28 un article sur le maintien de la complémentaire santé pour les salariés licenciés.

Enfin, avec « Temps libre » (page 30), partez à la découverte de Faux-la-Montagne, un village pas comme les autres où l'économie sociale et solidaire a droit de cité.

La rédaction MIP

Services en ligne
Plus rapides et plus pratiques

Grâce aux services en ligne de MIP, vous accédez en parfaite sécurité à tout ce qui concerne votre complémentaire santé. Vous pouvez ainsi consulter l'état de votre compte, connaître vos derniers remboursements ou prendre rendez-vous avec un conseiller mutualiste.

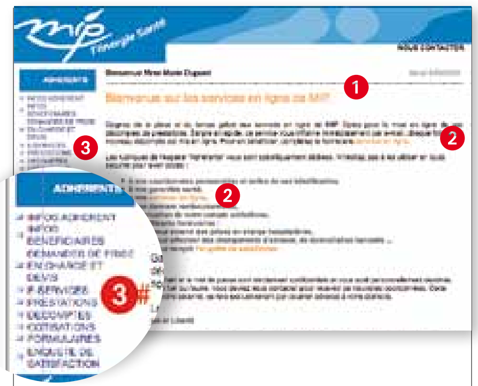
Depuis le mois de juillet dernier, un nouveau service simple et rapide vous informe immédiatement par e-mail chaque fois qu'un nouveau décompte est mis en ligne sur le site Internet de la MIP : www.mutuelles.biz. Ce service vous permet de visualiser vos derniers décomptes de prestations et de choisir leur mode de réception : par Internet avec mail de notification ou par voie postale.

Comment en bénéficier ?

Connectez-vous sur www.mutuelle.biz et accédez à la page d'accueil « Adhérents », puis, pour accédez à votre page d'accueil personnalisée, saisissez votre login (numéro d'adhérent) et votre mot de passe (ces codes sont rappelés en bas de vos décomptes de prestations).

Votre page d'accueil personnalisée

1. Votre page d'accueil a été modifiée pour vous informer du nouveau service de mise en ligne de vos décomptes électroniques.



2. Pour bénéficier des services mis en ligne, il vous suffit de cliquer sur le lien « Services en ligne ».
3. Sous le menu « Adhérents », la nouvelle rubrique « E-services » vous permet d'accéder directement au formulaire d'inscription des services en ligne de MIP.

La nouvelle rubrique E-services

Grâce à la nouvelle rubrique « E-services », vous pouvez :
- connaître les services en ligne dont vous bénéficiez actuellement ;



- modifier ou supprimer ces mêmes services. Il suffit de cliquer sur le lien « suivant » (4) et de vous laisser guider pour indiquer vos choix (étape 1), les valider (étape 2) et vérifier qu'ils ont bien été pris en compte (étape 3).

Etape 1 : modification de vos services en ligne.



Etape 2 : validation des modifications.



MIP aux salons


DR

Dès le début de l'année, votre mutuelle a marqué sa présence sur le terrain de la prospection. MIP s'implante ainsi depuis janvier 2009, d'une part, dans les différents salons destinés aux représentants des comités d'entreprise et, d'autre part, dans des manifestations telles que les Journées du courtage*, plus spécifiquement réservées aux professionnels de la santé, comme les courtiers, les mutuelles, les compagnies d'assurances, les institutions de prévoyance... Ces journées sont également l'occasion de rencontrer et d'échanger avec vos interlocuteurs MIP auprès de nos entreprises clientes : Sandrine Naud, commerciale grands comptes (tél. 01 55 80 49 21) et Gérard Torrent, directeur commercial affaires nouvelles (tél. 01 55 80 49 33).

* MIP est signataire de la charte des usages de l'assurance collective avec la Chambre syndicale des courtiers d'assurance.

Etape 3 : confirmation de l'enregistrement



Vous pouvez également vous inscrire, modifier ou supprimer ces services grâce aux rubriques suivantes :

- « Infos adhérents (5). Cliquez sur le lien « Accessible ici » ;



- « Formulaires » (6). Cliquez sur le lien « Services en ligne » ;



- « Décomptes » (7). Cliquer sur le lien « Ici ».





DR

Le mot du président

Une année recommence – puisque l'année économique, l'année active s'aligne sur l'année scolaire. Sans sombrer dans le pessimisme, nous pressentons qu'elle ne sera pas plus facile que les précédentes. Les médias, pythonisses d'aujourd'hui, nous promettent comme à l'accoutumée du sang et des larmes, une pandémie de grippe et, cerise sur le gâteau, une nouvelle taxe carbone. Nos modernes gabelous vont encore frapper. Suspendez votre souffle, mes amis : à chaque expiration vous rejetez une bouffée de CO_2 ! Encore un peu de patience et vous serez un jour taxés sur l'air que vous respirez !

Je pourrais recopier mon édito de janvier 2009 sans en changer une virgule. Soyons positifs. Cette année, un nouveau service sera ouvert à tous les adhérents de MIP sans exception. Il se nomme Priorité santé mutualiste (PSM). C'est un service de la Mutualité française, proposé et géré par la FNMF. MIP, son conseil, son bureau sont souvent en décalage avec la FNMF, pour de multiples raisons : nous sommes une mutuelle de l'industrie privée, à forte proportion de contrats spécifiques, ni purement régionale ni totalement nationale, alignant des performances en matière de frais de gestion à faire rougir de honte quelques mastodontes, etc. Pour tout dire, nous faisons presque figure au sein de la « Fédé » de vilain canard, surtout depuis que mon prédécesseur, le président Daniel Bouchon, est monté à la tribune d'une de ses AG pour critiquer, seul opposant devant mille délégués, le projet qui s'appelait alors Parcours de santé mutualiste. Pour simplifier, Daniel faisait (et fait toujours) l'analyse suivante : si PSM est et reste *« une démarche des mutuelles permettant à tous ceux qui le souhaitent d'accéder, chaque fois que nécessaire, au meilleur des connaissances, des techniques et des soins* »*, la seule réserve à notre adhésion sera celle de son coût. Mais ce service pourrait bien être le prélude à une opération de plus grande envergure dont l'objet serait de créer une filière de soins propre à la Mutualité. Or, si la Mutualité crée sa propre filière de soins, ses concurrents les grands groupes d'assurances vont faire de même. Qu'adviendra-t-il alors de la liberté du patient de choisir son médecin, son établissement de soins ? Si un tel système prenait de l'ampleur, n'assisterait-on pas à terme au démantèlement de l'hôpital public, voire de la Sécurité sociale ?

Je me plais à reconnaître la pertinence des analyses de Daniel, même quand nous en tirons des conclusions divergentes. La question de l'adhésion de MIP à PSM devait être posée, elle a fait l'objet d'un large débat et d'une motion que l'on pourrait qualifier de défiance lors de notre AG de Rouen, en 2008. En conséquence, les instances de MIP sont convenues d'attendre et voir. Une inquiétude s'est depuis lors dissipée, au moins pour le court terme : celle du coût, suffisamment modeste à ce jour pour être assumé sans augmentation d'aucune cotisation. En revanche, le doute n'a pas été levé, tant s'en faut, sur l'hypothèse de la constitution d'une filière de soins. Fallait-il de ce fait maintenir MIP à l'écart de PSM, adopter une posture idéologique et radicale ?

Au moment même où notre AG 2009 se réunissait à Orléans, les médias retentissaient d'une campagne de publicité massive pour PSM. La publicité créant le besoin (ici comme ailleurs), nos délégués nous faisaient part de l'attente des adhérents. Ces derniers n'auraient pas compris que nous leur refusions ce service. Ils nous auraient reproché légitimement de ne pas le leur offrir, puisque les conditions économiques étaient satisfaisantes.

A ce stade du débat, nous avons pu apprécier la qualité du fonctionnement de notre AG. D'une part, elle ne pouvait pas repousser une demande légitime des adhérents. D'autre part, il n'était pas question de passer outre une objection de conscience argumentée et partagée par les délégués de la sensibilité de Daniel. Alors les délégués de cette sensibilité, privilégiant l'intérêt des adhérents sans pour autant renier leurs principes, ont eu l'élégance de ne pas prendre part au vote, permettant à la résolution sur PSM d'être acceptée à la majorité requise. Chapeau bas !

Le service PSM sera donc offert aux adhérents de MIP. Qu'ils n'hésitent pas à le solliciter ! Nous attendons de leur part un retour d'information maximum, pour nous permettre d'apprécier l'utilité, l'efficacité, le niveau et la qualité de la réponse à leurs demandes. Ces informations nous seront essentielles si, dans l'avenir, nous étions amenés à nous poser la question de nous maintenir dans le système ou de nous en retirer – car à la MIP, « village gaulois » où la démocratie est une réalité, où les opinions s'expriment, s'affrontent, se fondent en synthèses positives, le débat n'est jamais fermé. ◆

Dominique Desvaux, président de la MIP

* Plaquette 39e *congrès national de la Mutualité française*, les actes, p. 7.



Complémentaire santé

Un nouveau droit pour les chômeurs

L'article 14 de l'accord national interprofessionnel (autrement appelé ANI) du 11 janvier 2008 crée l'obligation pour l'employeur de proposer à ses anciens salariés au chômage remplissant les conditions requises le maintien de la couverture santé et prévoyance en place dans l'entreprise. En tant qu'organisme assureur de votre couverture santé et pour vous accompagner au mieux dans vos démarches, MIP répond aux questions de « Mutualistes ».

Mutualistes. – ***Qui peut bénéficier du maintien de sa couverture complémentaire en cas de rupture de son contrat de travail ?***

▶ **MIP.** – Tout ancien salarié dont les droits à couverture complémentaire ont été ouverts chez le dernier employeur, que le contrat soit à adhésion obligatoire ou facultative (par exemple, est exclu du maintien un salarié qui ne remplit pas la condition d'ancienneté prévue par le régime mis en place). En outre, la rupture du contrat de travail doit ouvrir droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (licenciement sauf en cas de faute lourde, rupture conventionnelle, rupture de contrat d'apprentissage et de professionnalisation, rupture de contrat à durée déterminée, cessation à l'échéance de contrat à durée déterminée, démission considérée comme légitime).

Le maintien est-il alors obligatoire ?

▶ Le maintien des garanties n'est pas obligatoire. L'ex-salarié a la possibilité d'y renoncer en informant par écrit son ancien employeur dans un délai de dix jours suivant la date de cessation de son contrat de travail. Cette renonciation est définitive et concerne l'ensemble des garanties.

A quelle date la couverture est-elle maintenue et pour quelle durée ?

▶ Le maintien est effectif dès le lendemain de la date de cessation du contrat de travail, quelle que soit la date de début d'indemnisation de l'assurance chômage (cette dernière pouvant être précédée d'un délai de carence). L'ex-salarié peut conserver le bénéfice des garanties de la couverture santé et prévoyance appliquée chez son ancien employeur pour une durée égale à la durée de son dernier contrat de travail, et ce dans la limite de neuf mois de couverture. Il est à noter que la durée du contrat de travail est appréciée en mois entiers, c'est-à-dire qu'un salarié dont le contrat s'est arrêté au bout de six mois et quinze jours aura droit à un maintien maximum de six mois. La durée du maintien des garanties est préfixée. Elle n'est pas modifiée du fait des éventuelles suspensions de versement des allocations chômage, par exemple pour cause de maladie.

Quelles démarches l'ancien salarié doit-il accomplir ?

▶ Pour pouvoir bénéficier du maintien de ses garanties, l'ancien salarié bénéficiaire de la portabilité des droits doit fournir à son ex-employeur les justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage (un justificatif de Pôle emploi, notamment). En cas d'interruption de la période de portabilité des droits avant le terme fixé initialement (en cas cessation du versement des allocations suite à la reprise d'une activité, par exemple, ou encore en cas de liquidation de la retraite), l'ancien salarié devra adresser à son ancien employeur le justificatif de reprise de Pôle emploi (Assedic) ou de cessation de versement des allocations chômage s'il souhaite bénéficier du remboursement au prorata des cotisations correspondant à la période de portabilité restant à couvrir. Par ailleurs, le non-paiement par l'ancien salarié de sa part de cotisation entraîne la cessation des garanties et libère l'ancien employeur de toute obligation. A noter que les anciens salariés au chômage bénéficiant de la portabilité de leur couverture santé et prévoyance sont assujettis au même titre que les actifs aux évolutions de garanties (montant de prestations, révision tarifaire annuelle, etc.) qui pourraient intervenir pendant la période de maintien. Il faut également savoir que les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Comment le maintien des garanties est-il financé ?

▶ Deux possibilités s'offrent aux entreprises quant au mode de financement de la couverture. Il peut être assuré : soit par l'ex-employeur et l'ancien salarié, conjointement, dans les proportions (part patronale-part salariale) et dans les conditions applicables aux salariés de l'entreprise (notamment en termes de coût et de montant de prestations), le mode de collecte des cotisations étant laissé au choix de l'entreprise ; soit par un système de mutualisation (réévaluation de la cotisation des actifs pour financer le dispositif) défini prioritairement par accord collectif ou, à défaut, dans les conditions définies par l'article L911-1 du Code de la Sécurité sociale (décision unilatérale de l'employeur ou référendum).

Quelles sont les solutions mises en place par MIP ?

▶ Dès la fin juin, MIP a contacté une grande majorité de ses entreprises clientes afin de leur adresser un dossier concernant les solutions proposées et mises en place pour la gestion de cette nouvelle réglementation. Pour toute question complémentaire, il convient de contacter directement MMes Dusolle, au 01 55 80 47 64, Ramos, au 01 55 80 49 37, Le Bot, au 01 55 80 49 36, ou Leschiera, au 01 55 80 49 63. ◆

Le diabète
Une maladie en pleine croissance

Qu'est-ce que le diabète ? L'unité de diabétologie de l'hôpital Foch, à Suresnes (92), nous donne quelques explications pour mieux appréhender cette maladie.

Le diabète se caractérise par une hyperglycémie chronique. Sa définition est biologique : un taux de glucose (sucre) dans le sang anormalement élevé (glycémie supérieure à 1,26 g/l). Il se définit aussi par la présence de certains symptômes (polyurie, polydipsie, amaigrissement), ainsi que par une glycémie supérieure ou égale à 2 g/l deux heures après une charge orale de 75 g de glucose (critère de l'Organisation mondiale de la santé).
Il existe deux grands types de diabète.

Le diabète de type 1
Autrefois dit insulinodépendant (DID) ou diabète maigre, le diabète de type 1 touche environ 10 % des patients diabétiques. Ces derniers présentent une destruction auto-immune des cellules qui sécrètent l'insuline. Au moment du diagnostic, les symptômes sont souvent brutaux : perte de poids, soif importante (besoins de boire plus de 3 litres par jour), asthénie, fatigue, polyurie diurne et nocturne. Le diagnostic est affirmé par le dosage de glycémie veineuse, et le seul traitement est l'insulinothérapie, avec plusieurs injections d'insuline par jour (classiquement quatre par jour).

Le diabète de type 2
Anciennement appelé diabète non insulinodépendant (DNID) ou diabète gras, et principal responsable de l'épidémie qui sévit au niveau mondial, le diabète de type 2 représente environ 90 % des cas. S'il apparaît généralement après l'âge de 50 ans, il est cependant en progression constante chez l'enfant. Ce diabète étant asymptomatique, il peut rester longtemps ignoré et évoluer de façon insidieuse. On le diagnostique souvent à l'occasion d'une prise de sang ou, dans certains cas, lors de l'apparition d'autres pathologies, comme des infections urinaires répétées ou des mycoses. Parfois, seules les complications de la maladie permettent de la repérer : troubles visuels, douleurs ou crampes dans les jambes, impuissance, pathologie cardiaque ou vasculaire.
Le diabète de type 2 est la résultante de deux phénomènes : une insulinorésistance (l'organisme développe peu à peu une résistance à l'action de l'insuline et doit en produire une quantité de plus en plus importante afin de maintenir une glycémie constante) et la production insuffisante d'insuline par le pancréas, fatigué de cette stimulation permanente. C'est la carence en insuline.

Facteurs de risque
• **L'obésité et les facteurs environnementaux :** les personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 (donc qualifiées d'obèses) ont environ dix fois plus de risques de développer un diabète de type 2. Il faut également prendre en compte le rapport taille-hanches : lorsque la graisse est majoritairement localisée au niveau du tronc, on parle d'obésité androïde, et c'est là encore un facteur de risque de diabète. Par ailleurs, les modes de vie actuels se caractérisent par une sédentarité et un manque d'exercice physique qui entraînent une tendance à ne pas brûler le sucre et donc à l'accumuler sous forme de gras.

Un bon équilibre alimentaire et la perte de poids sont souvent indispensables dans le traitement du diabète de type 2.



• **L'hérédité :** le diabète de type 2 est une maladie à prédisposition familiale. L'existence d'un père ou d'une mère diabétique multiplie par deux le risque de survenue de la maladie.
• **L'âge :** le risque de diabète de type 2 augmente avec l'âge. Actuellement, la tranche d'âge la plus touchée est celle des 40-59 ans.
• **La grossesse :** elle peut engendrer un diabète gestationnel (3 % des femmes enceintes sont touchées). Si celui-ci disparaît généralement après la grossesse, il peut toutefois être un facteur de risque ultérieur de diabète de type 2 chez la mère, tout comme le fait de donner naissance à un enfant de plus de 4 kg.
• **Le syndrome métabolique :** c'est une accumulation de facteurs qui majore le risque cardiovasculaire des diabétiques.
En présence de ces facteurs de risque, il est indispensable de se faire dépister au moins une fois par an, en faisant une simple prise de sang à jeun.

Complications
Une trop grande quantité de sucre dans le sang est responsable de complications. Peuvent être touchés :
• **Le système cardiovasculaire :** le risque de maladie cardiovasculaire est de deux à trois fois plus élevé chez les diabétiques que dans l'ensemble de la population. L'atteinte des artères coronaires est corrélée à l'équilibre du diabète. Cette altération des coronaires peut s'exprimer sous la forme d'angine de poitrine (angor) et même entraîner un infarctus du

myocarde. Les artères cérébrales peuvent également être touchées et donner lieu à des accidents vasculaires cérébraux. De même, on peut assister à l'apparition d'artérite des membres inférieurs. L'athérosclérose, engendrée par l'hyperglycémie chronique, peut aussi être aggravée si des facteurs comme le tabagisme, des troubles lipidiques ou une hypertension sont associés. Il est donc important de faire pratiquer un bilan cardiovasculaire annuel lorsque l'on est atteint de diabète.

• **Les yeux:** le diabète provoque des occlusions des petits vaisseaux capillaires de la rétine et des hémorragies. Cette éventuelle atteinte de la rétine implique de faire réaliser un examen ophtalmologique annuel, même en l'absence de troubles visuels. La rétinopathie diabétique est aujourd'hui la première cause de cécité avant l'âge de 50 ans.

• **Les nerfs:** le risque d'atteinte nerveuse augmente en fonction de la durée du diabète, mais également de son mauvais équilibre. La neuropathie périphérique touche surtout les membres inférieurs et entraîne des douleurs, des crampes, une diminution de la sensibilité, ainsi que des plaies. Les pieds sont alors particulièrement à surveiller. La neuropathie peut aussi affecter le système nerveux autonome. Plusieurs organes ou systèmes sont ainsi touchés et l'on risque alors de voir apparaître des troubles digestifs, des diarrhées, des troubles du rythme cardiaque, une hypotension, ainsi que des troubles urinaires et sexuels (l'impuissance touche en effet environ 50 % des hommes diabétiques).

• **Les reins:** on assiste à une accumulation de déchets dans le sang ainsi qu'à une élimination anormale de certaines substances dans les urines (l'albumine, par exemple). Cette atteinte peut aboutir à une insuffisance rénale chronique, puis terminale. La dialyse ou la transplantation sont à ce dernier stade les deux seules solutions pour permettre au sang d'être filtré. La néphropathie diabétique se développe chez environ 8 % des personnes atteintes de diabète de type 2.

Hygiène et exercice physique

Dans une premier temps, on recherchera un bon équilibre alimentaire, une augmentation de l'activité physique et une réduction du poids si nécessaire.

• **L'alimentation:** dans le traitement du diabète de type 2, la perte de poids est souvent indispensable. Pour aider à équilibrer la maladie, on préférera une alimentation limitée en gras quelle que soit sa nature. En revanche, il ne faut pas trop limiter la consommation de glucides: ceux-ci sont indispensables comme source énergétique, mais aussi pour « caler » l'estomac et éviter les grignotages, très nuisibles. On veillera à éviter les boissons à sucres très rapides, comme les jus de fruit et les sodas non light.

• **L'activité physique:** quelle qu'elle soit (marche, vélo, natation, gymnastique...), une activité physique régulière permet d'abaisser la glycémie et favorise la perte de poids. L'important est de pratiquer une activité qui plaise, pour pouvoir s'y adonner avec entrain.



L'important est de pratiquer une activité physique qui plaise pour pouvoir s'y adonner avec entrain.

Si le patient développe une insulino-déficience, l'injection d'insuline s'avère nécessaire.



Les traitements médicamenteux

• **Les antidiabétiques oraux:** ce sont principalement les biguanides, qui agissent notamment contre la résistance à l'insuline en diminuant la production hépatique du glucose; les insulinosécréteurs (sulfamides hypoglycémiants, glinides), qui stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas du patient; les glitazones, qui améliorent la sensibilité à l'insuline en réduisant la résistance; les gliptines, qui augmentent la sécrétion d'insuline après les repas; le liraglutide, qui, par le biais d'une hormone sécrétée par le tube digestif, augmente la sécrétion d'insuline après les repas, accroît la satiété et favorise en outre la perte pondérale.

• **L'insuline:** un diabétique de type 2 peut avoir recours de façon transitoire à l'utilisation de l'insuline, en cas de grossesse ou d'infection sévère par exemple. Par ailleurs, si le régime alimentaire et le traitement oral ne suffisent plus à maintenir l'équilibre du diabète ou si le patient développe une insulino-déficience, l'injection d'insuline s'avère nécessaire (la voie injectable est indispensable, car le passage de l'insuline par l'estomac dégrade immédiatement cette hormone). ◆



Un service pour les Adhérents MIP !

IPCI, le cabinet de courtage de votre mutuelle MIP, a sélectionné pour vous la Télé assistance, un service simple, sûr, efficace et toujours disponible.



Aujourd'hui, mieux vivre chez soi en toute sécurité et en toute sérénité est un souhait légitime, surtout pour les personnes seules, convalescentes ou isolées.

L'abonnement à la **Télé assistance MIP** vous offre une garantie 24 h / 24, 7 j / 7, en cas d'urgence médicale ou d'accident domestique.

La simplicité

Le transmetteur est branché sur votre ligne téléphonique et sur une prise électrique. Une simple pression sur votre petit émetteur étanche (porté en médaillon ou en bracelet) permet de déclencher l'appel. Pas de téléphone à décrocher : le transmetteur puissant et audible permet à l'opérateur de traiter votre appel où que vous soyez dans la maison.

La tranquilité

Secours d'urgence à domicile

En cas de chute, de malaise ou d'accident domestique, vous êtes immédiatement en liaison téléphonique avec l'équipe d'Europ Assistance et son plateau médicalisé. L'opérateur évalue votre besoin d'assistance, organise les interventions appropriées (urgences, médecin ou proches) et vous rassure jusqu'à l'arrivée des intervenants.

Des abonnés témoignent :



« La nuit dernière, j'ai eu un malaise dans mon lit. J'ai juste eu le temps d'exercer une pression sur mon émetteur Télé assistance que j'ai toujours sur moi, avant de perdre connaissance. Heureusement, sans réponse de ma part, les services d'Europ Assistance ont prévenu immédiatement les pompiers. »

« En changeant une ampoule, mon mari est tombé. Seule, je n'ai pas pu le relever. Sans m'éloigner de lui, j'ai contacté Europ Assistance grâce à notre transmetteur. Tout en me rassurant, l'opérateur est entré en contact avec notre voisin qui est immédiatement venu nous aider ! »

- Vous souhaitez découvrir les nombreux avantages de la **Télé assistance MIP ?**
- Connaître les points forts de ce nouveau service ?
- Obtenir des renseignements complémentaires ?

Contactez directement le 01 41 85 93 10



Les prestations de Télé assistance MIP sont assurées par Europ Assistance France

Santé

Europ Assistance - Société Anonyme au capital de 23 601 857 € - 451 366 405 RCS Nanterre - Graphiste : Elise Bulard